

Hinweise zur Inanspruchnahme von IGEL

Wünschen Sie solche als privatärztlich zu qualifizierende Leistungen, so muss Ihr Arzt diese Leistungen privat in Rechnung stellen. Sie schließen mit der Ärztin / dem Arzt einen Vertrag über diese ergänzenden Leistungen.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt darf von der oder dem Versicherten in einer gesetzlichen Krankenkasse eine Vergütung jedoch nur fordern, wenn für diese Leistungen vorher die schriftliche Zustimmung der / des Versicherten eingeholt und diese/r auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten hingewiesen wurde.

Für die Inanspruchnahme von IGEL gelten somit folgende Grundsätze:

1. Aufklärung über Nutzen und Kosten der Leistung

Wenn Sie privatärztliche Leistungen in Anspruch nehmen wollen, muss Ihre Ärztin / Ihr Arzt Sie darüber aufklären, warum die konkrete Leistung in Ihrem Fall keine vertragsärztliche Leistung ist. Diese Leistungen dürfen auch nicht von Ihrer Krankenkasse erstattet werden. Weiterhin muss der Arzt Sie über den Kostenrahmen informieren.

2. Freie Entscheidung

Ihr Arzt darf Sie in sachlicher und unaufdringlicher Weise über diese Wunschleistungen informieren, Sie jedoch nicht zur Inanspruchnahme drängen. Sie sollen sich frei entscheiden können, ob Sie von dem zusätzlichen Angebot Gebrauch machen wollen. Die Ärztin / der Arzt ist dazu verpflichtet, Sie vor der Leistungserbringung zu informieren und zu beraten, so dass Sie von dem medizinischen Angebot auch Abstand nehmen können.

3. Ordnungsgemäße Rechnungsstellung

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt darf Ihnen für die erbrachten Wunschleistungen kein Pauschal- oder Erfolgshonorar in Rechnung stellen. Die Ärzte sind verpflichtet, eine ordnungsgemäße Rechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu erstellen. Sie sind jedoch nicht an die Berechnung der einfachen Gebührensätze der GOÄ gebunden. Die Honorarvereinbarung darf jedoch gemäß § 2 GOÄ nicht von der für die entsprechende Leistung vorgesehenen Punktzahl oder von dem Punktwert abweichen, sondern lediglich der Steigerungssatz kann variieren. Auf Verlangen kann die GOÄ eingesehen werden.

Beispielsweise kann gem. § 5 Abs. 2 GOÄ für eine Leistung **der 2,3-fache Satz** berechnet werden.

Nach § 5 Abs. 1 GOÄ kommt auch die Anwendung des **(3,5-fachen) Höchstsatzes** in Betracht, wenn die Schwierigkeit und der Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie die Umstände bei der Ausführung dies rechtfertigen. Bei der Anwendung des Höchstsatzes bedarf es stets einer – auf die einzelne Leistung bezogenen – verständlichen und nachvollziehbaren schriftlichen Begründung.

4. Schriftliche Zustimmung vor Behandlungsbeginn

Eine Privatliquidation erfordert Ihre schriftliche Einwilligungserklärung. Ihre Zustimmung sowie die Honorarvereinbarung müssen vor Behandlungsbeginn vorliegen und sich auf den konkreten Einzelfall beziehen.

Die von Ihnen abzugebende Erklärung sollte folgende Bestandteile haben:

- Auflistung der zu erbringenden Einzelleistungen (unter Angabe der entsprechenden GOÄ- bzw. Analogziffer und des Steigerungssatzes)
- Angabe der voraussichtlichen Honorarhöhe (Euro-Betrag)
- Erklärung, dass die Behandlung auf Ihren Wunsch erfolgt ist
- Erklärung, dass Sie von der Ärztin / dem Arzt darüber aufgeklärt wurden, dass die Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist
- Erklärung, dass Sie darüber informiert wurden, dass die Leistungen nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden können und ein Anspruch auf Kostenerstattung nicht besteht.